Multidisciplinary Sciences Reports

Artigo

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO-CLÍNICO DE MULHERES PUÉRPERAS COM INGURGITAMENTO MAMÁRIO NA CIDADE DE RIO BRANCO, ACRE

1	Ludmilla Carla de Castro Borges	lud_cb@hotmail.com
1	Gabriel Lopes Campos Ferreira	gabriel.ferreira@sou.ufac.br
1	Soraya Oliveira Moura	soraya.olimoura13@gmail.com
1	Thiago Martins de Almeida Carneiro	thiagomartins7836@gmail.com
1	Alice Poliana Souza da Silva	alice.poliana@sou.ufac.br
1	Rafael Machado de Araújo	machado.rafael.ac@gmail.com
1	Sara da Costa Morais	saragate123@gmail.com
2	Lucas Lobianco De Matheo	dematheo@peb.ufrj.br
3	Palloma Rodrigues de Andrade	palloma@ccs.ufpb.br
2	Wagner Coelho de Albuquerque Pereira	wcap58@gmail.com
1	Luis Eduardo Maggi	luis.maggi@ufac.br

1 Universidade Federal do Acre - UFAC, Rio Branco, Acre, Brasil
2 Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
3 Programa de Pós-graduação em Fisioterapia/ CCS/ UFPB

RESUMO

O trabalho visou descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e clínico das mulheres puérperas com ingurgitamento mamário na cidade de Rio Branco, Acre. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, de campo e com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril de 2021 até março de 2022 e foram incluídas no estudo 92 puérperas selecionadas de acordo com a demanda do serviço de saúde à medida em que apareciam os casos com o ingurgitamento mamário. A faixa de idade da amostra foi de 25 a 34 anos. A maioria era casada ou em união estável, de zona urbana, de cor parda e com ensino médio completo, tendo uma renda de até um salário-mínimo e ocupação do lar. Já o *perfil obstétrico* foi visto que 12% tiveram Infecção Sexualmente Transmissível; 6,5% fumaram e 7,5% ingeriram álcool durante a gestação; 38% apresentaram trauma perineal. A maioria não recebeu orientações sobre a amamentação, eram multíparas (68,5%), realizaram parto vaginal (54,3%) e lactentes a termo (84,8%). Em relação aos dados clínicos, a maioria apresentou mastalgia e não apresentou fissuras nas mamas, febre, fadiga, edema axilar ou hiperemia. Foi observado que mais da metade das puérperas entrevistadas não tiveram nenhuma orientação acerca do Aleitamento Materno e suas particularidades, sendo assim, esse estudo demonstrou a necessidade de os profissionais de saúde difundirem melhor as informações a respeito da amamentação, já que por mais que as gestantes fossem em todas as consultas de pré-natais, poucas recebiam essas orientações.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Mamárias. Aleitamento materno. Puerpério. Lactante. Desmame.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

ABSTRACT

The aim of this work was to describe the sociodemographic, obstetric-clinical profile of puerperal women with breast engorgement in Rio Branco city, state of Acre, Brazil. This was an observational, descriptive study with a quantitative approach. The data collection took place between April 2021 and March 2022 and 92 puerperal women were included in the study, selected according to the demand of the health service as long as cases with breast engorgement appeared. The age range of the sample was from 25 to 34 years. The majority were married or in a stable union, from an urban area, brown in color, with high school complete, with an income of up to one minimum wage and housework. As for the obstetric profile, it was seen that 12% had a Sexually Transmitted Infection; 6.5% smokers and 7.5% drank alcohol during pregnancy and 38% had perineal trauma. Big part of sample did not receive guidance on breastfeeding, were multiparous (68,5%), had vaginal delivery (54,3%) and full-term newborns (84,8%). Regarding clinical data, the majority had breast pain and did not have breast fissures, fever, fatigue, axillary edema or hyperemia. It was observed that more than half of the puerperal women interviewed had no guidance about Breastfeeding and its particularities, therefore, this study demonstrated the need for health professionals to better disseminate information about breastfeeding, since even though pregnant women attended all prenatal consultations, few received this guidance.

KEYWORDS: Breast Diseases. Breastfeeding. Puerperium. Breastfeeding. Weaning.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) deve ser mantido até os seis meses de idade, e de forma complementar até os dois anos de vida da criança. Essa recomendação é baseada pelos inúmeros benefícios ao lactente e a puérpera, tais como: evita mortes infantis, diarreia e infecção respiratória; diminui o risco de alergias; reduz a chance de obesidade; melhor desenvolvimento da cavidade bucal e cognitivo; melhor nutrição e fortalecimento afetivo da mãe e do bebê. Além disso, também promove benefícios para a mãe, tais como: prevenção da hemorragia pós-parto; proteção contra câncer de mama, ovário e útero; evita nova gravidez; remineralização óssea e menores custos financeiros (1).

Apesar dos benefícios do AME, uma pesquisa realizada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) mostrou que 51% dos bebês são amamentados exclusivamente somente até 30 dias, levando a um desmame precoce que é um problema de saúde pública e ocasiona uma série de prejuízos para o bem-estar e desenvolvimento da criança (2). Este desmame precoce pode estar associado ao baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, primiparidade, falta de conhecimento sobre amamentação, uso precoce de fórmulas lácteas, uso de chupetas, hospitalização da criança, prematuridade e intercorrências com as mamas (3). O Aleitamento Materno (AM), quando realizado de forma incorreta pode levar ao desenvolvimento de intercorrências como o ingurgitamento mamário (4).

O ingurgitamento mamário (IM) é caracterizado por um acúmulo de leite nos alvéolos e edema mamário decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático, ocasionada geralmente por superprodução inicial de leite (5). Dessa forma, ocorre uma compressão dos ductos lactíferos, no qual dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos. Caso não haja um esvaziamento, a produção do leite pode ser interrompida, sendo assim, o leite se acumula na mama sob pressão e torna-se mais viscoso; daí a origem do termo “leite empedrado” (6).

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

Portanto, este estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e clínico das mulheres puérperas com ingurgitamento mamário na cidade de Rio Branco, Acre.

MATERIAL E MÉTODOS

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Barão do Rio Branco (UNINORTE), parecer nº 2.949.626 com CAAE 85405318.0.0000.8028 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Hospitalar do Acre, sob parecer nº 3.054.081 e CAAE 85405318.0.0000.8028. Essa pesquisa respeitou todos os preceitos éticos, e após a aprovação do CEP foi apresentado aos participantes todas as informações e esclarecimentos referentes à pesquisa, e as que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo que a puérpera tinha a liberdade de continuar ou a qualquer momento pedir retirada de dados do trabalho.

As informações da referida pesquisa foram utilizadas para fins exclusivamente científicos, obedecendo a Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

LOCAL

Esta pesquisa consiste em um estudo observacional, descritivo, de campo e com abordagem quantitativa, na qual foi realizada na Maternidade Bárbara Heliodora e Unidade Básica de Saúde - Luís Augusto Hidalgo de Lima, localizadas em Rio Branco – AC. A coleta de dados ocorreu no período entre os meses de abril de 2021 até março de 2022.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

AMOSTRA

Foram incluídas no estudo 92 mulheres selecionadas de acordo com a demanda do serviço de saúde à medida em que apareciam os casos com o IM. Foram usados como critérios de inclusão: estar no puerpério, maior de idade, alfabetizada e com presença de ingurgitamento mamário unilateral ou bilateral, provenientes de parto vaginal ou cesáreo. Foram excluídas mulheres menores de idade, analfabetas, com doenças que contraindicam a amamentação, com quadro de mastite e/ou abscesso mamário, prótese mamária, deficiência visual e/ou auditiva.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita por meio de uma ficha elaborada pelos próprios pesquisadores contendo uma parte de questionário estruturado abordando itens sociodemográficos e obstétricos e outra parte de avaliação clínica.

Os itens avaliados foram: **Sociodemográficos:** idade, estado civil; residência; cor; escolaridade; renda familiar e ocupação; **Obstétricos**: histórico de infecção sexualmente transmissível; tabagismo e etilismo na gravidez, número de gestações, se realizou amamentação anterior, número de consultas no pré-natal; idade gestacional; tipo de parto; se ocorreu trauma perineal; se recebeu orientação sobre a amamentação durante o pré-natal e quantos dias pós-parto a puérpera se encontrava. **Clínicos:** fissura mamária, mama hiperemiada, febre, fadiga, edema na axila e mastalgia.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram armazenados em um banco eletrônico criado no programa Microsoft Excel e as análises estatísticas realizadas por meio do mesmo programa. Os resultados foram apresentados em tabelas e a análise estatística ocorreu pela descrição dos percentuais estimados para cada variável levantada na pesquisa.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

RESULTADOS

No que diz respeito à caracterização do perfil sociodemográfico da amostra observou-se que a maioria, 44 mulheres (47,8%) têm idade entre 25 e 34 anos; são casada/união estável, 41 mulheres (88,0%), 73 mulheres moram na Zona Urbana (79,3%), e se declaram ou apresentam cor parda, 76 (82,6%); 44 (47,8%) finalizaram o Ensino Médio Completo; 49 mulheres (53,3%) com renda familiar até um salário-mínimo, e 51 (55,4%) eram donas de casa (Tabela 1).

Em relação ao perfil obstétrico das participantes, 11 (12%) puérperas apresentaram Infecção Sexualmente Transmissível durante a gestação, 6 (6,5%) fumaram durante a gravidez, 7 (7,6%) fizeram uso de bebida alcóolica durante a gestação , 29 (31,5%) eram primíparas, 46 (50%) não amamentaram anteriormente , 49 (53,3%) fizeram mais de 8 consultas durante o pré-natal, 13 (14,1%) dos lactentes nasceram pré-termo (prematuros), 42 (45,7%) foram de parto cesárea, 35 (38%) apresentaram trauma perineal, 62 (67,4%) não receberam orientações sobre o aleitamento materno exclusivo, e 58 (63%) das puérperas estavam entre o 2° ao 5° dia pós-parto (Tabela 2).

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos de puérperas atendidas pelo projeto. Rio Branco, AC, 2022.

Características Sociodemográficas		**N**	**%**
Idade	18 a 24	36	39,2
	25 a 34	44	47,8
	35 a 41	12	13,0
Estado Civil	Casada	40	43,5
	Solteira	11	12,0
	União Estável	41	44,6
Residência	Zona Rural	19	20,7
	Zona Urbana	73	79,3
Cor	Branca	9	9,8
	Parda	76	82,6
	Preta	7	7,6
Escolaridade	Fundamental Incompleto	10	10,9
	Fundamental Completo	4	4,3
	Médio Incompleto	14	15,2
	Médio Completo	44	47,8
	Superior	20	21,7
Renda (Salário-Mínimo)	Até 1 Salário-Mínimo	49	53,3
	Maior Que 1 Salário-Mínimo	43	46,7
Ocupação	Autônoma	12	13,0
	Desempregada	1	1,1
	Do Lar	51	55,4
	Empregada Formal	27	29,3
	Trabalhadora Rural	1	1,1

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

Tabela 2 – Distribuição dos dados obstétricos de puérperas atendidas pelo projeto. Rio Branco, AC, 2022.

Características Obstétricas		N	%
Infecção Sexualmente Transmissível	Não	81	88,0
	Sim	11	12,0
Tabagismo na Gestação	Não	86	93,5
	Sim	6	6,5
Álcool na Gestação	Não	85	92,4
	Sim	7	7,6
Número de Gestações	Multípara	63	68,5
	Primípara	29	31,5
Amamentação Anterior	Misto	2	2,2
	Não	46	50,0
	Sim	44	47,8
N° De Consultas no Pré-Natal	1 a 3	2	2,2
	4 a 7	41	44,6
	>8	49	53,3
Idade Gestacional	Não Soube	1	1,1
	Pré -Termo	13	14,1
	A Termo	78	84,8
Tipo de Parto	Cesárea	42	45,7
	Vaginal	50	54,3
Trauma Perineal	Não	57	62,0
	Sim	35	38,0
Orientações sobre Aleitamento Materno Exclusivo	Não	62	67,4
	Sim	30	32,6
Dias Pós-Parto	2 A 5	58	63,0
	6 A 9	29	31,5
	Acima de 9	5	5,4

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

Os dados clínicos das participantes do estudo podem ser observados na Tabela 3. Em relação aos sintomas presentes nas puérperas com Ingurgitamento Mamário: 42 (45,7%) apresentaram fissuras, 11 (12%) tiveram febre, 31 (33,7%) sentiram fadiga, 35 (38%) apresentaram edema axilar, 80 (87%) relataram mastalgia e 25 (27,2%) apresentaram hiperemia na mama.

Tabela 3 – Distribuição dos dados clínicos de puérperas atendidas pelo projeto. Rio Branco, AC, 2022.

Dados Clínicos		**N**	**%**
Fissura	Não	50	54,3
	Sim	42	45,7
Febre	Não	81	88,0
	Sim	11	12,0
Fadiga	Não	61	66,3
	Sim	31	33,7
Edema Axilar	Não	57	62,0
	Sim	35	38,0
Mastalgia	Não	12	13,0
	Sim	80	87,0
Hiperemia	Não	67	72,8
	Sim	25	27,2

DISCUSSÕES

Esse estudo demonstra resultados em comum com outros trabalhos realizados no Brasil. Dessa forma, foi observado uma prevalência de puérperas entre 25 e 34 anos, sendo as que completaram o Ensino Médio. Foi visto que a idade materna é de grande importância em relação ao aleitamento materno (7). Alguns estudos mencionam que nutrizes mais jovens têm menos dificuldades em amamentar, em

virtude do maior acesso às informações relacionadas aos benefícios e vantagens sobre a prática da amamentação (8). Entretanto, outros estudos demonstram que mulheres jovens, por apresentarem mais insegurança e inexperiência, têm mais dificuldade para amamentar (9).

No que diz respeito à escolaridade, nos dados encontrados prevaleceram as participantes com Ensino Médio Completo. Um estudo realizado em São Paulo demonstrou que o nível de escolaridade não altera a exposição às intercorrências mamárias (10).

Em relação à procedência houve o predomínio daquelas advindas de Zona Urbana, o que pode ser explicado pelos dados terem sido colhidos em um serviço de apoio na Capital, sendo assim apresentando menos pacientes do interior acreano.

No quesito cor da pele, observou-se que a maioria das mulheres se declararam pardas, aspecto que diverge de outros estudos nacionais, como o que foi feito na Bahia que demonstra um predomínio preto (8). Um estudo concluído em 2017 demostrou que mulheres de cor preta são menos propensas a apresentar traumas mamilares, devido à maior quantidade de melanina na aréola, característica que aumenta a resistência da pele e consequentemente diminui o ingurgitamento mamário (11). Entretanto, há estudos que não relacionam a ocorrência de complicações mamárias com a cor da pele (12).

Esse estudo demonstrou que a maioria das puérperas possuíam renda familiar de até um salário-mínimo. De acordo com um estudo publicado em 2015, mulheres de baixa renda realizaram menos consultas de pré-natal ou as realizam tardiamente (13). Outro estudo realizado em 2022 registrou, também, rendas familiares de um a dois salários-mínimos, o que pode ser considerado um fator limitador, visto que o nível de conhecimento sobre amamentação pode estar associado à renda familiar (14).

Em relação à ocupação social, foi visto predomínio de nutrizes que realizam trabalhos do lar. Neste quesito existem diferentes vertentes ao que se refere à atividade laboral de puérperas. Uma pesquisa feita em 2018 demonstrou que a prática de amamentação pode sofrer interferência com o trabalho, sendo aquelas que tinham

como ocupação “do lar” apresentavam melhores resultados referentes ao AME do que aquelas que trabalhavam fora (15). Esta mesma ideia foi descrita em outros dois estudos realizados em 2020 de que a relação da mulher com o mercado de trabalho está ligada à quedas nos parâmetros de amamentação (16, 17). Outra pesquisa mostrou que o trabalho formal não impede a puérpera de amamentar, desde que este respeite os direitos dela e forneça uma situação favorável à continuação (18).

Nesse trabalho foi visto que 12% das mulheres estudadas apresentaram alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) durante a gestação. De acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2015), a presença de IST na gestação pode levar a intercorrências no pré e pós-parto (19). Também foi visto que mulheres que apresentavam infecções por vírus como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou Vírus Linfotrópico de Células Humanas (HTLV) não devem amamentar, podendo influenciar em complicações mamárias futuras (20).

Foi observado que 6,5% das gestantes entrevistadas fumaram durante a gestação. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia-FEBRASGO (2014) expressa por meio do Manual de Assistência ao Pré-natal que é extremamente importante o cessamento dessas práticas, uma vez que o fumo diminui a fertilidade, eleva a liberação de catecolaminas, pode levar à ruptura prematura de membranas, promover a contração uterina, aumentar a incidência de crescimento fetal restrito, trabalho de parto prematuro, síndrome da morte súbita, aumento das doenças na infância, entre outras (21).

Além disso, também foi visto que nesse estudo 7,6% ingeriram álcool durante o período gestacional. No Manual de Assistência ao Pré-natal da FEBRASGO (2014) relata que o consumo de álcool durante a gestação leva ao maior risco de apresentar lesão cerebral, como a hemorragia cerebral e a destruição da substância branca, além de síndrome alcoólica fetal que se caracteriza por: anomalia cardíaca congênita, defeitos articulares, irritabilidade persistente nos primeiros anos de vida, seguida de retardo mental e neuromotor, hiperatividade ou déficit de atenção, desordens de aprendizado, prejuízo sensorial, paralisia cerebral e epilepsia (21).

Resultado da presente pesquisa mostra que 68,5% das mulheres são multíparas, ou seja, já tiveram filhos anteriormente. Alguns estudos relatam que mulheres que já passaram pela experiência de ter filhos anteriormente adquirem maior maturidade, conhecimento e consciência a respeito do aleitamento materno (22).

Dentre as mulheres no estudo, 47,8% amamentaram anteriormente de forma exclusiva. Em um estudo de 2016 foi demonstrado associação entre a experiência prévia e o tipo de aleitamento adotado, sendo que essas tiveram tendência a repetir a mesma prática realizada previamente (23).

Em relação ao número de consultas pré-natais, foi visto que 44,6% das mulheres tiveram entre 4 e 7 consultas, e 53,3% tiveram 8 ou mais, restando 2,2% que apresentaram 3 consultas ou menos. O Ministério da Saúde recomenda no mínimo 6 consultas de pré-natais, nas quais podem ser realizadas de forma intercaladas com médico e enfermeiro (1). Dessa maneira, observou-se em um estudo de 2018 que mulheres que realizavam o pré-natal de forma correta tinham mais conhecimentos sobre os benefícios da amamentação, e isso era diretamente proporcional a quantidade de consultas à um melhor desfecho no pós-parto (15).

Foi notado que 67,4% das mulheres entrevistadas relataram não terem recebido orientações a respeito de amamentação durante o pré-natal. Informações acerca desse tema são de suma importância, uma vez que as consultas pré-natais atuam desenvolvendo ações educativas para as gestantes, além de explicações sobre a boa prática do aleitamento materno, também das intercorrências advindas da amamentação (24).

Diante dos dados clínicos, foram encontrados nesse trabalho sintomas como: fissuras, hiperemia e febre na mama, fadiga, edema axilar e mastalgia. Dessa maneira é importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico do patológico. O primeiro é de forma leve, no qual não atrapalha na descida do leite, sendo assim não necessita de intervenção. Já no ingurgitamento patológico, a distensão dos alvéolos mamários é excessiva, causando grande desconforto, atrapalhando na descida do leite e às vezes acompanhado de febre e mal-estar. As mamas podem apresentar hiperemias,

edemas, dores e brilhantes, no qual os mamilos tornam-se achatados, o que dificulta a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade (25).

Além disso, o IM é mais frequente entre o terceiro ao quinto dia após o parto e geralmente está associado a um dos seguintes fatores: início tardio e técnica incorreta da amamentação, não realizar o AM a livre demanda do lactente, restrição da duração e infrequência das mamadas, falta do esvaziamento completo das mamas, falta de alternância das mamas, sucção ineficaz do bebê e falta de ordenhamento das mamas antes das mamadas (25,26).

CONCLUSÃO

Foi observado que mais da metade das puérperas entrevistadas não tiveram nenhuma orientação acerca do Aleitamento Materno e suas particularidades, sendo assim, esse estudo demonstrou a necessidade dos profissionais de saúde de difundir melhor as informações a respeito da amamentação, já que por mais que as gestantes fossem em todas as consultas de pré-natais, poucas recebiam essas orientações. Dessa forma, acredita-se que mudando esse panorama, possa contribuir positivamente para diminuição do desmame precoce e prevenir as intercorrências mamárias. Deve-se salientar a necessidade de mais estudos que abordem essa temática para que assim seja possível delinear melhores políticas públicas com enfoque na problemática em questão.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica B. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Disponível em: www.saude.gov.br/editora

2. Oliveira FS, Vieira FVM, Silva AGR, Guimarães JV. Demonstração clínica no pré-natal para o manejo da prevenção do ingurgitamento mamário: estudo quase-experimental. REME - Rev Min Enferm. 2021.

3. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Aleitamento Materno. São Paulo: Febrasgo, 2010.

4. Sousa et al. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2012; Vol. 46. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/

5. Berens P, Brodribb W, Noble L, Brent N, Bunik M, Harrel C, et al. ABM Clinical Protocol #20: Engorgement. Breastfeeding Medicine. Mary Ann Liebert Inc Revised 2016; Vol. 11(4): p. 159–63 .

6. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. Clinical management of breastfeeding: knowledge of nurses. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. 2015;19(3).

7. Torquato RC, Silva VMGN, Lopes APA, Rodrigues LN, Silva WCP, Chaves EMC. Perfil de nutrizes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. Escola Anna Nery. 2018 Fevereiro; 22(1).

8. Abreu AFV, Miranda FP, Andrade MC. Perfil de puérperas com intercorrências mamárias em uma maternidade Amiga da Criança. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020 Fevereiro; v41:e2196.

9. Coelho AA, Lima CM, Arruda EHP. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. Journal Health NPEPS.2018 jul-dez; 3 (2):540-551.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

10. Viduedo AFS, Leite JRC, Monteiro JCS, Reis MCG, Gomes-Sponholz FA. Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. Rev Bras Enferm. 2015 novembro; 68(6):1116–21.

11. Dias JS, Vieira TO, Vieira GO. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. Ver. Bras. Saúde Matern. Infant. 2017 jan/mar; 17 (1): p.43-58.

12. Coca KP, Abrão ACFV. Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares. Acta Paul Enferm 2008; 21 (1):11-6.

13. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2015 ago; 36 (1): 17-24.

14. Santos RMMS, Lima IAS, Candido PGG, Bezerra JM, Pascoal LM, Santos Neto M, et al. Aleitamento materno e perfil sociodemográfico e obstétrico entre puérperas atendidas em maternidade pública de referência. Research, Society and Development. 2022; 11(3): e19211325900.

15. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Ciência e Saúde Coletiva. 2018; 23 (4):1077-1088.

16. Fernandes RC. Intention to breastfeed among pregnant women: Association with work, smoking, and previous breastfeeding experience. Ciência e Saúde Coletiva. 2020 mar; 25(3):1061–72.

17. Moimaz SAS, Rós DT, Saliba TA, Saliba, NA. Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. Ciência & Saúde Coletiva. 2020. 25 (9): 3657-3668.

18. Souza NKT, Medeiros MP, Silva MA, Cavalcanti SB, Dias RS, Valente FA. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. Com. Ciências Saúde.2011; 22 (4): 231-238.

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015.

20. Hergessel, MN, Lohmann PM. Aleitamento materno na primeira hora após o parto. Breastfeeding in the first hour after birth Lactancia materna en la primera hora después del parto. [Monografia]. Univates. 2017.

21. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Assistência Pré-natal. São Paulo: Febrasgo, 2014.

22. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2002. 36(3): 313-318. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp

23. Gonah L, Mutambara J. Determinants of Weaning Practices Among Mothers of Infants Aged Below 12 Months in Masvingo, Zimbabwe. Ann Glob Health. 2016 set; 82 (5): 875–84.

24. Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Borba JMC et al. Breastfeeding assessment in children up to 2 years of age assisted in primary health care of Recife in the state of Pernambuco, Brazil. Ciência e Saúde Coletiva. 2019 mar; 24(3):1211–22.

25. Castro KF, Souto CMRM, Rigão TVC, Garcia TR, Bustorff LACV, Braga VAB. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2009; 33(4): 433-439.

26. Giugliani ERJ. Problemas Comuns na Lactação e seu manejo. Jornal de Pediatria.2004; 80 (5).

Mult. Sci. Rep. 2023; v. 3 n. 2 / ISSN: **2764-0388**
DOI: https://doi.org/10.54038/ms.v3i2.38
Submetido: 14 Mar 2023 – Aceito: 19 Abril 2023